

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 09**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama
na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI**

Karlos Jáder Sátiro de Mendonça Costa

Pelotas, 2016

Karlos Jáder Sátiro de Mendonça Costa

**Melhoria da detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama
na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

C837m Costa, Karlos Jáder Sátiro de Mendonça

Melhoria da Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama na UBS/ESF Curral Velho, Em Luís Correia/PI / Karlos Jáder Sátiro de Mendonça Costa; Denise Bermudez Pereira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

81 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico a Deus pela maravilha da criação humana. À três mulheres: Isadora Mendonça que fez deste homem um ser realizado, à Judite Mendonça que foi usada pelo Nosso Senhor como Seu instrumento e me permitiu vir ao mundo e à Yana Coelho que completa os meus dias.

Agradecimentos

À três mulheres: à Doutora Tereza do Carmo de Carvalho Melo Martins, que esteve comigo em minha formação médica e agora está novamente instruindo com seu ânimo inesgotável. À Enfermeira Veronice Carvalho Barbosa, companheira de trabalho, excelente profissional que nunca se cansou em debater e sempre ajudou com sua extrema organização. À Orientadora Denise Bermudez Pereira que acreditou sempre.

Agradeço a equipe de saúde do Curral Velho, principalmente "De Ouro", você vale a alcunha.

Agradeço ao amigo Denis Barbosa Fonseca que teve paciência de explicar detalhes de sua área que eu nem fazia ideia.

Resumo

COSTA, Karlos Jáder Sátiro de Mendonça. **Melhoria da detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI.** 2016. 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2016.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBS/ESF Curral Velho, localizada em Luis Correia/PI. Teve como objetivo principal a melhoria da detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama como parte integrante do programa de saúde da mulher. Ainda como objetivos buscou-se ampliar a cobertura e melhorar a qualidade de detecção precoce de ambas patologias; melhorar a adesão ao programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama das mulheres com exames alterados; melhorar o registro das informações e mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. Elaborou-se um projeto para ampliação e melhoria da cobertura dessa ação programática. Nossa intervenção teve a duração de doze semanas. Para que fosse possível o desenvolvimento do projeto foi necessário reestruturar o programa, iniciando pela capacitação da equipe da UBS, baseada no protocolo do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção Básica – Controle dos cânceres do colo do útero e da mama” (BRASIL, 2013). Foi necessária a implantação de fichas espelho para melhoria do registro e para permitir o monitoramento do programa. Foram ofertadas consultas clínico/ginecológicas para demanda espontânea e agendada, onde foi possível exercer ações de qualidade conforme o preconizado pelo protocolo, realizar avaliação de risco e oferecer ações de promoção à saúde. Sobre o engajamento público, procurou-se envolver a comunidade nas discussões sobre a importância e os motivos de realizar a citologia oncológica e mamografia, através de ações individuais e coletivas, como palestras e grupos de discussão. Concluindo o período de intervenção, pode-se verificar bons resultados para a meta de cobertura em relação a prevenção do câncer de colo uterino (50,5%, correspondendo a um total de 394 mulheres com exames em dia) e para câncer de mama foram 142 mulheres com mamografia em dia (57% das mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos). As ações referentes à qualidade das ações, adesão, qualidade do registro, avaliação de risco e promoção à saúde foram muito boas. Dificuldades foram encontradas na logística, com limitadores temporários. As ações desenvolvidas na intervenção permanecem como rotina no trabalho da equipe e acredito que se mantenham inseridas na prática diária. Esperamos, com estes aprendizados, qualificar outras ações programáticas em nosso serviço e, quem sabe, estender para outras UBS da região.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasia do colo do útero; neoplasia da mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia de alguns componentes da equipe da UBS Curral Velho (médico, técnicas de enfermagem e enfermeira)	10
Figura 2	Fotografia da Sala de Atendimento Médico	11
Figura 3	Fotografia do Lavatório utilizado para Práticas de Escovação	12
Figura 4	Fotografia da Sala de Atendimento Odontológico	12
Figura 5	Fotografia da Sala de Atendimento de Enfermagem	13
Figura 6	Fotografia da Farmácia Básica: destaque para utensílios que não acharam seu local de armazenagem	13
Figura 7	Fotografia do local da Farmácia Básica onde os medicamentos são dispostos	14
Figura 8	Fotografia da Recepção	14
Figura 9	Fotografia de Atendimento Domiciliar. Aferição de PA e vacinação de idoso	15
Figura 10	Fotografia de visita domiciliar. Destaque auxílio do Agente Comunitário de Saúde	15
Figura 11	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. UBS/ESF Curral Velho/Piauí	58
Figura 12	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama	59
Figura 13	Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero	60

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SOGIPA	Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Parnaíba
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação.....	9
1	Análise
Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	16
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica.....	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral.....	26
2.2.2 Objetivo específico e metas.....	27
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações.....	28
2.3.2 Indicadores.....	40
2.3.3 Logística.....	43
2.3.4 Cronograma.....	48
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	53
3.3 Ações relativas à coleta e sistematização dos dados.....	54

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	54
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados.....	55
4.2 Discussão.....	62
5 Relatório da intervenção para gestores.....	64
6 Relatório da intervenção para a comunidade.....	66
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
Referências.....	71
Anexo.....	72
Anexo A Documento do comitê de ética.....	73
Anexo B Planilha de coleta de dados.....	74
Anexo C Ficha espelho.....	75
Anexo D Termo de responsabilidade livre e esclarecido para uso de fotografias.....	76

Apresentação

Este trabalho acadêmico teve como objetivo a melhoria da detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI.

O volume apresentado está organizado em 7 capítulos, que correspondem as unidades propostas no Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel. O primeiro capítulo é composto pelo Relatório da Análise Situacional, uma abordagem sobre os aspectos gerais da UBS, como estrutura física, processos de trabalho, programas e ações desenvolvidas pela equipe, materiais, insumos e medicamentos disponíveis, situação de saúde da área assistida pela UBS e do município.

Já o segundo capítulo contempla a Análise Estratégica, onde está o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção Básica – CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA” (MS, 2013). Apresenta os objetivos, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas pelo trabalho, finalizando com o cronograma de atividades.

No terceiro capítulo consta o Relatório da Intervenção – abordando que aspectos previstos foram cumpridos ou não, explanando ainda a coleta e sistematização dos dados além de uma análise quanto à inserção das ações desenvolvidas na realidade do serviço de saúde.

O quarto capítulo mostra os Resultados da Intervenção e a Discussão dos mesmos. O capítulo quinto traz o Relatório aos Gestores e o sexto, por sua vez, traz o Relatório à Comunidade.

O capítulo final encerra o trabalho trazendo uma reflexão crítica e pessoal do médico especializando sobre o projeto desenvolvido e suas repercussões para a comunidade assistida, para a equipe de saúde e para sua experiência profissional.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou atuando no município Luis Correia/PI, desde fevereiro de 2015. O referido município possui 28.406 habitantes em um território com cerca de 1.070,926Km². A economia baseia-se na pesca e na agricultura de subsistência.

Apresentarei minha Unidade Básica de Saúde (UBS) conforme minhas percepções e análises. Denomina-se UBS Curral Velho e conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Temos 01 (uma) equipe de ESF no serviço. Atendemos uma população de, aproximadamente, 3 mil pessoas.

Nosso ambiente de trabalho é satisfatório devido a dedicação de uma equipe organizada e comprometida. A UBS possui um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, dois técnicos de enfermagem, um atendente, um motorista e um auxiliar de serviços gerais. Nossas instalações são simples. Não dispomos de métodos auxiliares e trabalhamos de forma a aproveitar o máximo de nossos recursos disponíveis.



Figura 1 - Fotografia de alguns componentes da equipe UBS Curral Velho (médico, técnicas de enfermagem e enfermeira).

O consultório de atendimento médico possui apenas duas cadeiras, mesa com duas gavetas, uma maca, uma escada para maca e um armário. O ambiente é bem arejado e possui uma ótima ventilação, contudo o isolamento necessário a um bom atendimento médico deixa a desejar. Por vezes é necessário solicitar o esvaziamento de uma área de pátio vizinha para um bom atendimento, garantindo o sigilo da consulta médica.



Figura 2 - Sala de Atendimento Médico.

A sala de atendimento odontológico também é relativamente simples com recursos indispensáveis para o mínimo do atendimento. Observamos um lavatório simples, mas bem higienizado. Uma cadeira odontológica e materiais de uso diário.



Figura 3 - Lavatório utilizado para Práticas de Escovação.

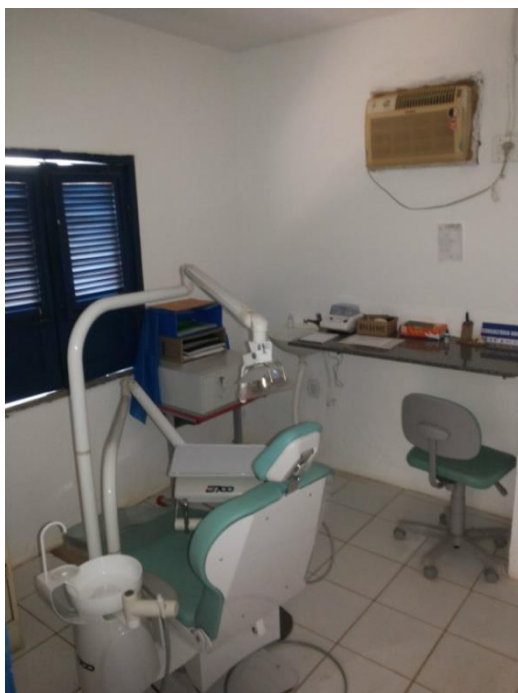


Figura 4 - Sala de Atendimento Odontológico.

O consultório de enfermagem é o que possui mais recursos. Em um ambiente climatizado possui uma mesa com gavetas, duas cadeiras, uma maca com perneiras onde realiza-se exames de citologia oncótica, dois armários e foco de luz.



Figura 5 - Sala de Atendimento de Enfermagem.

A farmácia básica é um local sem provimento adequado. Não existe armário para estocagem de medicamentos. Os medicamentos são acondicionados em caixas plásticas junto a outros utensílios que não acharam disposição em outro ambiente.



Figura 6 - Farmácia Básica: destaque para utensílios que não acharam seu local de armazenagem.



Figura 7 - Local da Farmácia Básica onde os medicamentos são dispostos.

O local de atendimento ao usuário, contudo, é bem acabado, com suporte de balcão e armário para armazenagem das fichas de atendimento.



Figura 8 - Recepção.

Nosso trabalho requer muita dedicação e com muita satisfação realizamos nossos atendimentos. Nossas visitas domiciliares são sempre cheias de gratificações por parte de nossos usuários. Recentemente participamos da campanha de vacinação dos idosos e com extrema alegria somos sempre bem recebidos por esta população.



Figura 9 - Atendimento Domiciliar. Aferição de PA e Vacinação de Idoso.



Figura 10 - Visita Domiciliar. Destaque: auxílio do Agente Comunitário de Saúde.

Queríamos poder dispor de mais recursos a servir nossa população. Nossa farmácia não possui todas as medicações necessárias ao bom cumprimento das atividades clínicas. Não possuímos exames complementares suficientemente para atender nossa demanda. Nosso transporte por vezes é falho por falta de manutenção ou combustível. Mas mesmo frente a tantas dificuldades a equipe se mantém unida e cooperativa. Nossos ACS mantêm sempre um bom relacionamento e diálogo com a equipe e com a população. E sempre somos bem recompensados com um sorriso e a satisfação do usuário a quem assistimos.

Realizamos atividades de promoção da saúde como HIPERDIA, pré-natal, antitabagismo, na oportunidade de cada micro localidade que atendemos. Não existe conselho local de saúde nem associação de moradores organizada. O nosso maior contato com a população se dá pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Estruturalmente ainda possuímos a copa onde eventualmente paramos para algum tipo de alimentação. O ambiente externo é pitoresco com clima sempre quente. Recentemente foi realizada a instalação de uma antena que permitirá o acesso à internet banda larga. Também recebemos um aparelho de notebook onde foi iniciado o processo de cadastramento de todos os programas referente a atenção básica. Este sob supervisão da enfermeira contém, já de forma bem atualizada, as campanhas de vacinação realizadas. E os demais programas em fase de implementação e incrementos.

Observamos uma sensibilização de nosso gestor e a cada dia mais provimentos são enviados e nossas queixas ouvidas e iniciativas são tomadas a fim de redimi-las.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Luis Correia/PI, possui 28.406 habitantes, 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 15 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que na sua totalidade há uma equipe para cada UBS, todas com ESF. Possui duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tipo 1. A equipe do NASF possui os seguintes profissionais: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, educadora física e assistente social, com formação semelhante nas duas equipes. Possui ainda um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), alguns serviços de atenção especializada, nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, nutrição, urologia. Oferece exames complementares como Raios X, Eletrocardiograma, Ultrassonografia e Laboratoriais todos pelo Sistema único de Saúde (SUS).

Há, no município, o serviço de internação hospitalar com 32 leitos disponíveis, denominado Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição, de gerência do SUS, do qual faço parte do corpo clínico, atendendo clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia e cirurgia geral. Dispõe ainda de serviço de Pronto-Atendimento (PA) em ambiente hospitalar e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – equipe básica, com regulação em município vizinho, Parnaíba/PI, que dista 12 Km com aporte especializado em nível terciário.

Minha UBS/ESF denomina-se Curral Velho, em localidade rural de mesmo nome, no interior do município de Luis Correia/PI. A equipe de saúde da família, com CNES 2669196 é gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Luis Correia. Não possui vínculo com instituições de ensino, ambienta somente uma equipe de ESF, constituída por um médico generalista, uma enfermeira generalista, um cirurgião dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e funcionários da secretaria, como atendente, auxiliar de serviços gerais, motorista e copeira.

Estruturalmente possuímos um local sede, onde ocorrem os principais atendimentos, reuniões e demais atividades propostas. Neste local não possuímos padrões de acessibilidade, o que prejudica nosso atendimento. A via de acesso não

é pavimentada, não possui rampa de acesso, o portão é defeituoso, a calçada até a estrutura física é irregular, exposta ao sol. A entrada possui um degrau que dificulta o acesso de cadeirantes e idosos. O ambiente interno possui uma sala de espera onde fica a recepção, que não comporta a demanda de pessoas que necessitam ser atendidas em um dia comum de atendimento. O ambiente interno é bem dividido, com exceção do setor odontológico que possui um desnível bem íngreme dificultando o acesso a portadores de necessidades especiais. Em momento oportuno foram discutidas estas dificuldades e encaminhado pedido ao gestor para que providenciasse modificações estruturais compatíveis com esta realidade.

Em face a esta e muitas outras dificuldades a equipe desenvolve estratégias, como, por exemplo, atendimentos em outros locais, fora do ambiente da UBS, como escolas públicas, principalmente, residência de moradores e igrejas, orientações sobre busca de medicamentos em farmácia popular de outro município, entre outras, que minimizam as deficiências encontradas. A equipe é unida e muitas são as discussões a respeito de casos que são atendidos e das deficiências que a área coberta possui. As limitações de exames complementares são minimizadas com promoção de “dias” especiais para realização dos mesmos – transporte municipal disponibilizado. Nesses “dias”, mutirões são organizados de forma a atender a demanda por solicitação de exames e um veículo da prefeitura é disponibilizado para o transporte e um funcionário para “despachar” as solicitações nos laboratórios conveniados.

A equipe se esforça para contemplar as necessidades da comunidade, contudo alguns entraves acabam por limitar o bom funcionamento do trabalho. É difícil estabelecer um controle do diabetes se o sistema não oferece exames de glicemia periódicos, por exemplo, ou se o tensiômetro está desregulado ou mesmo quebrado para avaliar os níveis tensionais. Demonstramos compreensão e contamos com a colaboração da população que se esforça em superar tais dificuldades, mas certos pontos acabam por comprometer a qualidade de um bom atendimento. Enviamos várias solicitações no intuito de sensibilizar o gestor para importância de recursos essenciais.

A equipe é responsável pelo atendimento de 3.000 habitantes, numa proporção igualitária de gênero, com predominância de uma população de adultos jovens de 15 a 45 anos, divididos em seis microáreas, cada uma com um ACS responsável, não havendo área descoberta. Esta peculiaridade deve-se ao fato de

sermos “o primeiro interior” do município de Luis Correia. Ficamos à beira da zona urbana e não há localidade desassistida ao redor de nossa área adstrita.

O serviço é adequado em termos de equipe, mas a localidade é insuficiente em insumos e prestação de exames complementares, sendo esta uma realidade do município como um todo e não somente de nossa área. A atenção primária busca promover a prevenção dos agravos e o que é permitido como orientações, palestras, entre outras intervenções que são amplamente praticadas. Ações que demandam alguma logística são realizadas na medida do possível. Como por exemplo, aferição de níveis glicêmicos quando se possui fita de glicemia para este fim.

O atendimento à demanda espontânea é satisfatório e não há sobrecarga de demanda. Todos os que procuram o serviço são atendidos e ao menos recebem orientações pelos profissionais de como suas queixas poderiam ser sanadas. Não existe excesso de demanda cumulativa. Os casos excepcionais são redirecionados para dia/local/hora em que possam ser atendidos. As ações mais comuns consistem em sempre estar atentos às necessidades de atendimento, buscando os usuários antes mesmo dos agravos ocorrerem. Um exemplo simples que podemos mencionar é o livro de registro de medicamentos de controle especial. Por ele observamos quando e em que localidade haverá necessidade de fornecimento de receita de controle especial. Portanto não se espera o usuário vir buscar sua “receita”, esta já estará previamente anunciada pelo livro de registros.

Nosso serviço não possui protocolo, adoção de manual técnico a respeito do atendimento à saúde da criança. Possuímos um livro de registro de atendimento dos menores de dois anos e nele obtivemos informações complementares dos menores de um ano. A adesão da população em relação aos menores de dois anos é satisfatória com bons resultados, participação efetiva de todos os membros da equipe através de palestras, reuniões, promoções de atividades com bons resultados, a saber baixíssimo índice de notificação de doenças diarreicas, por exemplo. Pelos dados do CAP, a cobertura para menores de 1 ano está em 100% em todos os indicadores como consultas (primeira e acompanhamento), teste do pezinho, vacinação, aleitamento materno exclusivo aos menores de 6 meses, avaliação de saúde bucal com todos acompanhados na UBS.

Contudo, aos menores de 5 anos, não há registros organizados. O atendimento ocorre com prontuário médico comum e não é possível obter dados referentes a esta parcela da população a menos que se recorra a busca manual,

algo excessivamente trabalhoso. Desta forma também não são desenvolvidas ações para este grupo etário de forma sistemática.

As consultas de puericultura são realizadas pelo médico e pela enfermeira, registradas em prontuário clínico e livro de registros de puericultura. São consultas agendadas e a oferta livre também é atendida e incorporada aos dias de atendimento. Para melhor entendimento, é programada a consulta e qualquer criança que apareça no dia do atendimento também será atendida. Os casos especiais são referenciados para especialistas e chama atenção alguns casos neurológicos que demandam um neuropediatra. Até o momento a demanda por estes profissionais (pediatra e neuropediatra) tem sido suprida. Nossos ACS sempre promovem verdadeiras buscas ativas dos faltosos e dos que requerem atenção especial. No programa são realizados antropometria, atualização vacinal, orientações gerais, suplementação com sulfato ferroso. Estes registros e monitoramento ficam a cargo da enfermeira, da coordenadora e da nutricionista que acompanha a equipe. Discutiu-se sobre a ampliação desse sistema para os menores de cinco anos, contudo requereria mais dias de avaliação com a nutricionista e aumento da demanda por busca ativa, que para o momento torna se inviável.

No que tange ao pré-natal e puerpério, a equipe de ACS é bem ativa e realiza buscas em cada microárea, englobando todos os grupos envolvidos. Possuímos registros e acompanhamento de todas as gestantes residentes na área, sendo que uma parcela destas prefere não realizar o acompanhamento pré-natal em nossa unidade. Como isso ocorre, realizamos visitas domiciliares a essa parcela e tentamos realizar orientações; contudo o direito de cada gestante é preservado e respeitado, solicitando apenas a informação de seu seguimento. Dessa forma estamos, atualmente, com 93% de cobertura nesta ação programática.

Acompanhamos 14 gestantes e temos como estimativa 15 gestantes residentes na área de abrangência pelo CAP. Todas as gestantes receberam solicitação de exames preconizados na primeira consulta, vacinação antitetânica, vacinação para hepatite B, suplementação de sulfato ferroso, avaliação de saúde bucal e orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

A cobertura de pré-natal e puerpério é bem satisfatória, com excelente adesão, e praticamente não há registros de maiores complicações neste aspecto. O sistema de referência é bem organizado e contempla toda a demanda. Já há algum tempo não registramos casos especiais de complicações na gravidez ou puerpério.

O livro de registro é bem organizado, permitindo fácil acesso aos dados de gestante/puérpera com dados clínicos, número de consultas, vacinação, complementação de sulfato ferroso, exames complementares, avaliação de saúde bucal, orientação sobre amamentação exclusiva, informação sobre o momento do parto, perspectivas, anseios que acometem a gestante nestes momentos.

Além do livro existe a ficha de gestante e a ficha de avaliação de risco que são preenchidas pelo médico ou enfermeiro e anexadas ao prontuário clínico. As condutas são baseadas nos protocolos de atendimento e classificação de risco do Ministério da Saúde. Possuímos um sistema de regulação bem eficaz pelo fato do município vizinho de Parnaíba ser bem organizado nesse sentido e ser gestão plena em saúde. As consultas pré-natais são realizadas pelo médico e pela enfermeira, ora alternado ou em conjunto na mesma consulta. O sistema de exames tem prioridade na marcação, mas ainda sofre pela pouca oferta. As consultas são agendadas e as gestantes são procuradas pela equipe. O monitoramento ocorre pela enfermeira e pela coordenadora das equipes.

Em relação ao puerpério, por estimativas do CAP, tem-se o valor de 28 mulheres em puerpério, acompanhamos 20 em nossa unidade, que corresponde a 71% dessa estimativa. Estas usuárias possuem consulta puerperal registrada, recebem orientações sobre cuidados básicos dos recém-nascidos, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar. Todas ainda tiveram suas mamas e abdomens examinados; conseguimos acompanhar e realizar a maioria das visitas puerperais imediatas, não tendo registro de nenhuma que não tenha sido realizada ou em puerpério tardio. Poucos são os casos que necessitam a busca pelo ACS, mas estes prontamente comunicam sobre todos os casos. O sistema é bem organizado e não registramos casos de partos fora do sistema de saúde ou que não tenham recebido a devida orientação sobre calendário vacinal inicial e teste do pezinho e caso seja necessário é programado a realização do exame intradomiciliar. Nosso atendimento contempla o grupo de gestantes que recebem orientações pelos profissionais médico e enfermeiro, principalmente, e periodicamente pela nutricionista, educadora física e psicóloga.

A população adstrita é, em sua maioria, de adultos jovens e desta estima-se um valor de aproximadamente 700 mulheres pelo CAP, entre 25 e 64 anos que se enquadrariam no perfil do programa de controle de câncer de colo uterino. Destas, fazemos registro de 600 mulheres nesta faixa etária com boa cobertura, totalizando

83%. Contudo, avalio não ser esta porcentagem satisfatória, já que esta medida é de suma importância para todas e não apenas para a maioria. Nossos valores deveriam se aproximar da totalidade, mas muitos são os fatores envolvidos que dificultam esta promoção. Várias são as dificuldades e entre elas a principal é a falta de informação. O fato do exame ginecológico expor a mulher em sua intimidade, carrega medos, preconceitos. O companheiro nem sempre é colaborativo, piorando em muito a situação. Palestras, discussões, conscientizações durante a consulta médica e de enfermagem são incessantemente implementadas e mesmo assim ainda ocorre muita falta de informação.

Em discussão, a equipe encaminhou à coordenação de saúde da família um pedido de apoio para o enfrentamento desta dificuldade. O registro das informações é organizado, contudo não contempla todas as informações, como por exemplo resultados alterados e avaliações para neoplasia cervical, amostras insatisfatórias ou não. Não se estabelece protocolo ou manual técnico para este fim. As ações para o câncer de mama seguem o mesmo padrão e as mesmas dificuldades. Nesta ação atingimos 80% de cobertura. Possuímos, também, um livro de registros que não fornece dados relativos a avaliação de riscos ou resultados alterados, mas permite avaliar número de exames realizados em dia e em atraso e localidade de atendimento.

A coleta do material é realizada pela enfermeira, que agenda os dias de exame e um veículo é disponibilizado para o deslocamento das mulheres das localidades mais distantes para o âmbito da UBS. É oferecido a quantidade necessária para a demanda ser suprida, por localidade. Normalmente nenhum exame é deixado de ser realizado. Só quando falta material, espéculo por exemplo. O material é colhido e enviado para a SOGIPA, onde é realizado o laudo e retorna para a própria UBS, onde é entregue para as usuárias. Os exames são avaliados em consulta médica e referenciados quando necessário para atenção especializada no município vizinho de Parnaíba, normalmente não há demora nesse processo. Os resultados não são registrados antes que as usuárias recebam os exames e esta coleta de informação fica prejudicada por não se estabelecer um momento certo de entrega. O município não realiza exame de mamografia, estas solicitações são realizadas no município vizinho de Parnaíba, normalmente também não há demora no processo de realização de exame, avaliação e encaminhamento dos casos alterados à atenção especializada. No mês de outubro ocorre a campanha de

outubro rosa com a disponibilização de um caminhão no município com consultório médico especializado com mastologista, mamógrafo e equipe multidisciplinar. As ações são baseadas seguindo recomendações do Ministério da Saúde e o monitoramento ocorre pela equipe de coordenação de saúde da família.

Em relação aos usuários portadores de hipertensão e/ou diabetes, temos o Programa de Atenção ao Hipertenso e ao Diabético, principal programa de saúde no âmbito da UBS. Possuímos uma excelente cobertura, promoção e adesão de nossos usuários (100% para hipertensão e 87% para diabetes segundo estimativa do CAP). Reflexo disso são baixíssimos índices de eventos cardiovasculares (novos casos) na área de cobertura, como óbitos por AVC, infarto agudo do miocárdio e sequelas. A população participa, coopera e se esforça para superar as dificuldades encontradas. Como o programa é amplamente discutido, as informações chegam a população que busca atendimento e orientações. Avaliações nutricionais, promoções de atividades físicas são ainda apoiadas pelas equipes do NASF, que elaboram seus cronogramas de atendimento. A forma de registro é satisfatória permitindo uma avaliação clínica multidisciplinar.

Buscas para casos refratários, avaliações dos usuários com exames complementares solicitados em dia e avaliação da saúde bucal é realizada. Segue-se nesta unidade o manual da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – publicação mais recente da Cardiol - Sociedade Brasileira de Cardiologia. A qualidade de atenção à saúde, os registros, o planejamento e monitoramento são satisfatórios. Vale ressaltar, com atenção ao diabetes, um entrave que ocorre. Consiste na falta de cobertura de alguns exames laboratoriais, como glicemia de jejum, TOTG, hemoglobina glicada, que por vezes atrasa o diagnóstico ou dificulta o monitoramento.

As consultas são programadas e qualquer demanda é incorporada ao programa no dia de atendimento, desta forma garantindo o retorno sem maiores dificuldades. A consulta com o cardiologista ocorre de maneira mais rápida do que com os outros especialistas pelo fato do próprio município disponibilizar este profissional em atendimento no hospital municipal. Lá são realizados exames de eletrocardiograma e as consultas com o cardiologista. Os grupos de HIPERDIA são organizados pelos ACS, que dividem sua demanda em subgrupos e periodicamente os levam para atendimento médico e de enfermagem. No momento oportuno também recebem orientações nutricionais e do educador físico.

Em relação à saúde da pessoa idosa, possuímos uma boa cobertura (94% de uma estimativa de 318 correspondendo a 300 idosos segundo CAP), principalmente porque vinculamos aos outros programas desenvolvidos a atenção especial ao idoso. Em sua totalidade acompanhados com caderneta do idoso em dia, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, avaliação de saúde bucal em dia. Conseguimos registrar/cadastrar um bom percentual dos idosos, acompanhá-los, monitorar seus níveis pressóricos e glicêmicos. Algumas avaliações, contudo, ainda estão prejudicadas pela impossibilidade de termos todos os profissionais de forma continuada. Mesmo assim uma avaliação padrão sempre é realizada. É o caso do nutricionista e do educador físico, que periodicamente realizam ações na comunidade. Indicadores de fragilização na velhice não são avaliados e após discussão da equipe foi solicitado da coordenação da ESF uma atenção especial neste aspecto. Todos os membros da equipe e funcionários participam da atenção à saúde da pessoa idosa. Desde a avaliação da atendente por critérios de prioridade até o motorista, que auxilia o deslocamento de uma pessoa mais idosa. Nesse sentido contamos com a colaboração até dos próprios usuários que orientam e auxiliam os mais idosos.

Não se utiliza protocolos padrões do Ministério da Saúde ou Manual de Conduta. Os idosos são prioritários em todos os atendimentos. Como a equipe se esforça para não haver excedente de demanda, dificilmente ocorrem remarcações. Não existe livro específico para a saúde do idoso e este fato foi colocado em discussão com a equipe que está analisando a viabilidade desta situação.

No que se refere a saúde bucal, após a análise dos dados do CAP, este foi o ponto em que mais se observou deficiência no atendimento desta UBS. Em discussão com o profissional cirurgião dentista vários fatores limitantes foram apontados, principalmente a falta de uma boa ou, no mínimo, suficiente estrutura para a prática do atendimento odontológico. As ações preventivas permeiam a rotina e trazem muitos benefícios, contudo a prática com a execução dos procedimentos de limpeza, aplicação tópica de flúor, contenção, selagem, drenagem, exodontia, dentre outros, só é permitida com material adequado e nem sempre está disponível. A capacidade de atendimento está em torno de 80 atendimentos por mês, o que está muito aquém do valor satisfatório. A capacidade para o atendimento coletivo segue um bom padrão ao fator limitante. Todos os que recebem atendimento odontológico recebem orientação dos profissionais. A forma de registro permitiu

identificar com precisão e organização todos os atendimentos. E também a extrema deficiência de demanda oferecida. Também estas deficiências já foram levadas à gestão pela equipe do serviço.

Muitos são os nossos desafios, bem como deficiências e observamos que nossos melhores recursos são nossos valores humanos. A compreensão, o entendimento das dificuldades alheias, a tentativa de solucionar e não apenas reclamar em face do que nos impede é o que possuímos de melhor. Um bom trabalho em equipe.

Analisando os questionários e o Caderno de Ações Programáticas observamos que o que mais nos limita são os recursos físicos e logísticos, mas não nos impede de realizar um bom trabalho.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Analisando o texto inicial percebemos que poucas foram as mudanças da problemática enfatizada, contudo os pormenores bem mais elucidados e alternativas, após amplamente discutidas, foram melhor avaliadas. Muitas questões passaram a fazer parte das reuniões da equipe que até o momento passava despercebido e, conseqüentemente, de certa forma negligenciados. É o caso das crianças menores de cinco anos que não recebem a atenção como os menores de dois anos. O caso dos idosos, que apesar de toda as prioridades a eles dedicadas, não se estabeleceu um programa padrão dedicado somente a eles. Outras temáticas também passaram a ser discutidas nas reuniões de equipe, como a saúde do homem. Os enfrentamentos ainda ocorrem. Modelos e mais pedidos para sensibilização dos gestores foram por diversas vezes encaminhados. Percebemos então uma mudança no olhar, na forma em que trabalhamos. Desde um momento a mais com os clientes para sensibilizarmos com a carta de direitos dos usuários do SUS até o envio de reclamações para nosso gestor pela falta de medicamentos e insumos. O preenchimento dos questionários e do CAP permitiu espelhar uma situação e nela analisar as dificuldades que até então estavam encobertas.

Espero evoluir na forma de analisar, e dando continuidade à programação desta especialização, poder implementar estratégias de melhorias cada vez mais resolutivas neste serviço.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência à saúde da mulher é de suma importância entre as ações desenvolvidas pelas ESF. A morbimortalidade dos cânceres de colo uterino e de mama vem apresentando declínios significativos nos últimos anos, contudo, continuam abaixo do esperado. Em sua maioria estes casos são passíveis de prevenção e tratamentos resolutivos. A maioria dos óbitos evitáveis nestas duas situações relacionam-se diretamente à assistência à saúde da mulher. O aprimoramento contínuo desta parte da atenção deve ser objetivo incessante, para produzir uma boa saúde para a mulher. O exame citológico mostra-se também como momento único, de agir e verificar agravos de saúde. É uma oportunidade para que possamos promover saúde (BRASIL, 2013).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Curral Velho funciona nos antigos moldes da assistência básica à saúde, com atendimentos por demanda espontânea e território adstrito. O município de Luís Correia/PI possui cerca de 28 mil habitantes, e a UBS atende a toda população adstrita à área, com uma estimativa acerca de 3 mil habitantes assistidos. A equipe de saúde é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma técnica de higiene bucal e recepcionista. Localizado no coração de uma região pobre, desassistida de recursos, o ambiente de instalação é de alvenaria sem pavimentação de acesso, composto por consultório médico, odontológico e de enfermagem, sala de vacinas, sala de curativos e recepção, além de copa/cozinha e área de expurgo e serviço.

A população alvo deste setor de atenção à saúde são mulheres de 25 a 69 anos de idade. Dentro da população assistida pela UBS, estima-se, pela planilha de coleta de dados, um número aproximado de 780 mulheres na faixa etária entre 25-

64 anos e 249 mulheres entre 50-69 anos. Atualmente, há em acompanhamento na UBS cerca de 600 mulheres, o que gerou, pelo CAP, uma cobertura em torno de 83% para o rastreamento de CA de colo uterino e 80% para o rastreamento de CA de mama.

A cobertura atual poderia estar melhor, se levar em consideração o total da população estimada e que são problemas preveníveis que afetam substancialmente a vida da mulher. Sabe-se que muitas delas não procuram informações e/ou orientações por medos e preconceitos. No Piauí o índice de mortes por câncer de colo uterino já superou marcas como a de ser a primeira causa mortis das neoplasias no estado. Fato este que não há do que se comemorar, já que se trata de doença que possui tratamento e chances de cura. Quanto às usuárias em seguimento na UBS, estas mantêm boa aderência, com busca ativa de casos faltosos. Há problemas importantes e frequentes, como a dificuldade de deslocamento, medo da exposição à comunidade, imposições de companheiros leigos que impedem a ida da mulher ao consultório, dentre outras situações. Há grupo de mulheres que realizam todos seus exames preventivos e incentivam as demais a participar.

Diante do exposto, a intervenção proposta de melhorias na cobertura e qualidade da assistência à Saúde da Mulher nesta UBS torna-se extremamente importante, visto que são programas fundamentais e encontram-se com dificuldades de consolidação, ainda com muito a se buscar para melhor atenção a este setor populacional. E que o Piauí não se configure mais com elevadas taxas de mortalidade por estas neoplasias que podem ser detectadas e tratadas. Há que se trabalhar para buscar melhor cobertura e qualidade do atendimento, com detecção precoce de lesões, promoção da saúde da mulher, além de boa adesão das usuárias, procurando melhores desfechos para as mulheres assistidas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS.

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Meta 3. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Meta 6. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS

Meta 7. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 8. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 10. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6. Promover a saúde

Meta 12. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

O presente projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS/ESF Curral Velho, no município de Luís Correia/PI. Participarão da intervenção as mulheres entre 25 a 69 anos de idade residentes na área.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para atingir as metas propostas para a intervenção, a equipe realizará ações nos quatro eixos pedagógicos do curso: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS

Meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Eixo de Monitoramento e avaliação:

*Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento vai ser feito pela avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas semanalmente pelo médico e enfermeira e através das visitas domiciliares das ACS, que vão buscar as mulheres na faixa etária para a realização dos exames.

Eixo de Organização e gestão do serviço:

*Ações: *Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo de útero na unidade de

saúde (demanda induzida e espontânea). *Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área da UBS.

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que realizarão os exames estará organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço. Todas serão acolhidas e sairão da UBS com a data da consulta agendada. As ACS vão revisar seus cadastros, de forma a contemplar todas as mulheres na faixa etária do programa.

Eixo de Engajamento público:

*Ações: *Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo de útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. *Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

*Detalhamento: Durante a intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do exame preventivo, bem como sobre a periodicidade recomendada e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Tais esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders expostos no serviço.

Eixo de Qualificação da prática clínica:

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. *Ação: Capacitar os ACS e equipe de recepção para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

*Detalhamento: Durante as 12 semanas de intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será discutida a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe. Os ACS, bem como os recepcionistas do serviço, serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. As capacitações serão responsabilidade do médico, com o apoio dos demais colegas.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: Tal monitoramento será realizado através da avaliação das fichas espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas semanalmente pelo médico e pela enfermeira da UBS e também por meio das visitas domiciliares das ACS, que vão buscar na área as mulheres na faixa etária para a realização da mamografia.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ações: *Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização da mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea).

*Cadastrar todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade da área da UBS.

*Detalhamento: A equipe de saúde vai conversar para organizar a agenda dos profissionais que vão solicitar a mamografia, para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço. Todas as mulheres na faixa etária do programa serão cadastradas através da ficha espelho (registro específico).

Eixo de engajamento público:

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

*Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia.

*Detalhamento: Durante a intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da mamografia, bem como sobre a periodicidade recomendada. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da UBS durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

*Ação: Capacitar os ACS e equipe de recepção para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e importância da realização da mamografia.

*Detalhamento: Durante as 12 semanas de intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, incluindo os colegas da recepção, visando a melhor orientação sobre suas atribuições e acolhimento dessa demanda. Será focado a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da mamografia. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade do médico. Os ACS e equipe de recepção do serviço serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 3 - Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

*Detalhamento: A adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos de colo de útero coletados na UBS será avaliada semanalmente, conforme o retorno dos exames, pelo médico.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ação: Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados

*Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames

*Ação: Definir responsável pelo recebimento do resultados e verificação da adequabilidade das amostras de exames coletados.

*Detalhamento: O livro de registros já existente será aprimorado, para controle dos resultados recebidos. Os resultados dos exames serão arquivados em local específico para tal, de fácil acesso à equipe. A enfermeira da UBS vai receber e verificar os resultados dos exames, verificando qualquer alteração.

Eixo de engajamento público:

*Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

*Detalhamento: Será compartilhado/informado às usuárias e à comunidade a qualidade dos exames coletados, aproveitando-se os espaços dos grupos já existentes no serviço. Toda a equipe de saúde deverá participar dessa ação.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

*Detalhamento: Durante a intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais da UBS. Entre os temas abordados, estará a atualização referente a coleta do exame. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões de equipe, sob responsabilidade do médico.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 4 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 6 – Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa dos faltosos.

*Detalhamento: Os resultados dos exames serão organizados por ordem alfabética, em arquivo específico, e serão avaliados pela enfermeira e médico especializando. Será realizada busca ativa, através dos ACS, às mulheres que não buscarem seus exames.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

*Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

*Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

*Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

*Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

*Ação: Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados

*Detalhamento: As mulheres na faixa etária do programa terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre

acolhidas, primeiramente pela recepção do serviço, previamente capacitada. As ACS farão as visitas domiciliares com o intuito de buscar as faltosas identificadas, já oferecendo o agendamento (data/hora marcada). O responsável pela leitura dos exames será o médico. Será criada uma agenda de forma que as mulheres com exames alterados sejam melhor acompanhadas.

Eixo de engajamento público:

*Ação: Informar a comunidade sobre a importância de se buscar o exame na UBS.

* Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

*Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

*Detalhamento: Em todas as oportunidades (grupos de promoção à saúde desenvolvidos na UBS) a comunidade será orientada sobre a importância de buscar o resultado do exame realizado. O tempo médio de espera pelo retorno do exame à UBS também será informado, e as mulheres serão estimuladas a exercer o controle social.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

* Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

*Ação: Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

* Ação: Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

*Detalhamento: Será disponibilizado o protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013” para utilização na UBS. Durante as capacitações, os ACS vão receber informações para orientação adequada à comunidade quanto a periodicidade dos exames e toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar a UBS para busca de resultados de exames. Durante as capacitações, a equipe vai discutir o monitoramento dos resultados dos exames.

Meta 5 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 7 - Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde

*Detalhamento: O médico especializando deverá monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização de cada exame prevista nos protocolos adotados pela UBS.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame de mamografia.

*Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame de mamografia.

*Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

*Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

*Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

*Detalhamento: As mulheres na faixa etária do programa (50 a 69 anos) terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre acolhidas fora desse agendamento. As ACS realizarão as visitas domiciliares para buscar as faltosas, já oferecendo o agendamento (data/hora). O responsável pela leitura dos exames será o médico especializando.

Eixo de engajamento público:

*Ação: Informar à comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

*Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

*Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

*Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

*Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

*Detalhamento: Seguindo as mesmas condutas adotadas na prevenção ao câncer de colo de útero, em todas as oportunidades (grupos de promoção à saúde desenvolvidos na UBS) a comunidade vai receber informações sobre a importância da realização dos exames de mama, bem como do acompanhamento regular. Toda a equipe deverá ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. No momento das consultas, as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames, bem como o tempo de espera do resultado da mamografia (exame realizado em outro município). A comunidade receberá orientações para exercer o controle social.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

*Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

*Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

*Detalhamento: O protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013” estará na UBS para consulta da equipe de saúde. Nas capacitações realizadas, os ACS receberão informações para orientação adequada à comunidade quanto a periodicidade dos exames. Também toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar o serviço para mostrar resultados de exames, assim como na importância do monitoramento dos exames.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

Meta 8 - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 9 - Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

*Detalhamento: Será responsabilidade do médico, bem como da enfermeira da UBS, o monitoramento dos registros específicos, semanalmente, averiguando se todas as fichas espelho estão completas.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ação: Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria.

*Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

*Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

*Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

*Detalhamento: A ficha espelho do programa será implantada no serviço de saúde, e nas capacitações será exposta à equipe a importância do seu adequado preenchimento bem como a definição do responsável pelo monitoramento, que neste primeiro momento será o médico, revisando semanalmente os registros.

Eixo de engajamento público:

*Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

*Detalhamento: Durante a oferta dos exames, será esclarecido às mulheres sobre seus registros na UBS e que poderão solicitar segunda via, caso seja necessário.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

*Detalhamento: A equipe do serviço será capacitada nas reuniões de equipe, onde o tema inerente aos registros será abordado.

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 10 - Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

*Detalhamento: O monitoramento vai ser realizado pelo médico e enfermeira da UBS a todas as mulheres cadastradas, de forma mensal, pela avaliação da ficha-espelho.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

*Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

*Detalhamento: Quando for identificada uma mulher com maior risco para câncer de colo de útero, seja na UBS ou nas vistas domiciliares dos ACS, esta terá sua ficha espelho assinalada e terá seu seguimento agendado com mais frequência.

Eixo de engajamento público:

*Ação: Esclarecer às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.

*Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

*Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

*Detalhamento: As mulheres da comunidade serão orientadas quanto aos fatores de risco para câncer de colo de útero, bem como sobre os sinais de alerta para essa doença. Os fatores de risco que podem ser modificados, serão estimulados, como abandono do tabagismo e prevenção às DST.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

*Ação: Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

*Detalhamento: Durante a intervenção a ser desenvolvida, serão realizadas algumas capacitações aos profissionais do serviço, objetivando orientá-los sobre os

sinais de alerta e fatores de risco para o câncer de colo de útero. Tais capacitações serão realizadas nas reuniões de equipe, sob responsabilidade do médico especializando, com o apoio dos colegas.

Meta 11 - Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

*Detalhamento: O monitoramento da avaliação de risco vai ser realizado a todas as mulheres cadastradas na faixa etária de 50 a 69 anos, semanalmente, pelo médico com apoio da enfermeira, pela avaliação das fichas espelho.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.

*Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

*Detalhamento: Todas as mulheres identificadas como de risco durante os atendimentos ou durante as vistas domiciliares das ACS receberão um olhar diferenciado, com seguimento mais frequente dos seus exames. O acesso a essas mulheres deverá ser facilitado.

Eixo de engajamento público:

*Ação: Esclarecer às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama.

*Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

*Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

*Detalhamento: Durante as consultas ou grupos de promoção à saúde realizados e durante as vistas das ACS, a comunidade será alertada sobre os fatores de risco para câncer de mama, discutindo-se as medidas para combater os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, educação para alimentação saudável, além de alertar a comunidade sobre os sinais de alerta.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de mama.

*Ação: Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

*Detalhamento: Nas capacitações à equipe serão abordados os aspectos relacionados a avaliação de risco para câncer de mama, bem como as medidas de controle para os fatores de risco que são modificáveis. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões de equipe, sob coordenação do médico.

Objetivo 6 - Realizar ações de promoção à saúde.

Meta 12 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13 - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Eixo de monitoramento e avaliação:

*Ação: Monitorar número de mulheres que receberão orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

*Detalhamento: O monitoramento das mulheres que receberão orientações sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres será realizado pela revisão da ficha espelho, semanalmente, pelo médico.

Eixo de organização e gestão do serviço:

*Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

*Detalhamento: Será discutido com o gestor a importância de manter um adequado estoque de preservativos na UBS, para distribuição à comunidade.

Eixo de engajamento público:

*Ação: Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

*Detalhamento: O uso do preservativo será incentivado por orientações realizadas em sala de espera, visitas domiciliares na comunidade, sempre informando sobre os fatores de risco e como evitar as DST e o câncer de colo de útero.

Eixo de qualificação da prática clínica:

*Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

*Detalhamento: No período da intervenção serão realizadas capacitações aos colegas da equipe, na UBS, para fornecer orientações sobre a prevenção de DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões de equipe, sob responsabilidade da médica especializando médico, com o apoio da equipe.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame citopatológico em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com mamografia em dia.

Denominador: Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 3. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame de mamografia alterada.

Meta 6. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com exame alterado citopatológico de colo de útero que não retornaram à UBS.

Meta 7. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 8. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 9. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 10. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 11. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Objetivo 6. Promover a saúde

Meta 12. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

2.3.3 Logística

No que se refere a intervenção a ser realizada junto ao programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, vai ser adotado o Caderno de Atenção Básica, do Ministério da Saúde CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA 2ª edição (2013). De acordo com a rotina no serviço, utilizaremos os prontuários das usuárias para registrar os dados dos atendimentos. Porém, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, será adotada a ficha espelho (registro específico) sugerida pela especialização (Anexo C). Estimamos alcançar, com a intervenção, uma cobertura de 80% de mulheres no programa CA de colo do útero (em torno de 624 mulheres) e 80% no programa de CA de mama (em torno de 199 mulheres).

Assim, será necessário adquirir junto à gestão, aproximadamente, 800 cópias de fichas espelho. Faremos contato com a Secretaria Municipal de Saúde para garantir o número adequado de tais fichas para a intervenção e para a manutenção do programa, mesmo após o término da intervenção. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados sugerida pelo curso da UFPel, que será alimentada semanalmente com os dados extraídos das fichas espelho (Anexo B).

No que tange ao registro específico, este será preenchido no momento em que as mulheres comparecerem às consultas. A ficha espelho será preenchida pela enfermeira e pelo médico. Nesta oportunidade, junto ao preenchimento já se inicia o monitoramento, já anexando uma anotação/sistema de alerta sobre exames em atraso, orientações, fatores de risco, etc.

As fichas espelho do programa serão acomodadas em arquivo específico, em separado do prontuário, para facilitar o acesso da equipe e monitoramento regular.

Para as ações referentes ao eixo de monitoramento e avaliação, serão necessárias fichas espelho de acordo com o número de usuárias que se pretende atingir com a intervenção e a planilha de coleta de dados. Serão adotados os modelos disponibilizados pelo curso, tanto do registro específico como da planilha eletrônica de coleta de dados. Eles serão impressos na Secretaria Municipal de Saúde de Luís Correia e serão garantidas pela gestora Francinete Maia Saraiva, atual secretária de saúde do município. Os responsáveis pelas ações de monitoramento serão o médico e a enfermeira da equipe: Karlos Jáder Sátiro de Mendonça Costa (médico) e Veronice Carvalho Barbosa (enfermeira) e o mesmo acontecerá com uma periodicidade semanal.

A equipe de saúde da família da UBS Curral Velho atuará em todas as sete localidades das áreas adstritas: Bezerro Morto, Salgado, Jaboti I, Jaboti II, Mutucas, Boa Esperança e Curral Velho (sede), de todos os ACS vinculados à equipe, buscando todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a detecção precoce do câncer de colo uterino e de 50 a 69 anos para a detecção precoce do câncer de mama, para a região central de Curral Velho, onde serão examinadas pelos profissionais para detecção precoce das lesões precursoras/suspeitas e diagnosticadas para encaminhamento e resolutividade em setores especializados,

acompanhamento pós referência e controle das recidivas por todo período de atuação da equipe nesta unidade de saúde.

Partindo para as ações no eixo de organização e gestão do serviço, serão necessários alguns materiais e instrumentos como: máscaras, espelhos e luvas para exames ginecológicos, papel toalha, uma agenda para realizar o agendamento das consultas, um caderno para o registro. Os materiais e equipamentos necessários serão monitorados pela equipe, principalmente pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem. Haverá o apoio da coordenadora do programa de atenção básica para providenciar, caso sejam necessários, reparos ou aquisições, como no caso do foco para exame e mesa ginecológica.

Ao se dirigir a recepção, a usuária será indagada para saber se esta enquadra-se na faixa etária solicitada e então encaminhada à técnica de enfermagem, que providenciará o preparo das mulheres selecionadas, com leitura de seus sinais vitais e separação de prontuário para consulta. Será verificada a disponibilidade de vaga de atendimento nas localidades e gerenciado de forma a não haver demanda reprimida. Caso ocorra negativa em alguma fase deste processo, a enfermeira será solicitada para que promova um agendamento mais próximo em data e local possíveis conforme adequação da própria usuária.

O cronograma de atendimentos se baseia nas demandas de cada localidade, justamente porque em avaliação prévia com os ACS já são explicitadas as demandas de cada localidade, quando os atendimentos são agendados. Mas se por acaso ocorrer caso de faltosas, a avaliação feita pela enfermeira leva em consideração o melhor dia e local para remarcação de consulta, agendamento, retorno ou qualquer que seja a demanda. A situação é de que se tenha um atendimento semanal específico para esta demanda, o que deve contemplar todas as áreas em torno de 45 dias. Tempo relativamente satisfatório por não deixar mais do que dois meses sem uma reavaliação de qualquer caso. Os exames normalmente são realizados pela enfermeira, o médico eventualmente faz coletas, que promove dias específicos para as coletas, periodicamente semanal, na unidade Curral Velho, por esta ser equipada com material necessário. Não ocorre coletas nas demais localidades, pois não há condições mínimas; todas as usuárias são agendadas para realizar os exames na sede – Curral Velho. Para mulheres na faixa etária do programa, não agendadas, que solicitem os exames na UBS, procurar-se-á realizar a coleta no ato, para não perder a oportunidade, salvo em dias de grande

movimento ou falta de algum material necessário, casos em que será feito seu agendamento.

Mas também os exames podem ser realizados na SOGIPA que é o centro de referência para realização deste exame na cidade vizinha de Parnaíba. As solicitações dos exames citopatológicos de colo de útero são feitas pelo médico e pela enfermeira e as solicitações das mamografias pelo médico. Todas as usuárias passam por avaliação médica e este pode avaliar o caso, conduzi-la, encaminhá-la, solicitar mais exames, reavaliar conforme necessidade. Neste momento de consulta e avaliação serão preenchidas as fichas espelho e o prontuário médico. Neste momento também se observa a remarcação de exames e consultas de retorno, agendamento prévio conforme necessidade.

Os responsáveis pelo atendimento clínico das usuárias serão o médico e a enfermeira. O atendimento acontecerá por escala programática, conforme avaliação mensal e dedução das demandas na elaboração da escala. Serão detectadas as usuárias faltosas, que serão visitadas pelos ACS semanalmente, e ao fazer a busca, já se agendará a mulher para um horário adequado. Ao término de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica, pelo médico e pela enfermeira.

Para as visitas domiciliares, é disponibilizado transporte da secretaria municipal de saúde para todas as ocasiões necessárias.

Para as ações referentes ao eixo do engajamento público, o médico e enfermeira da equipe farão contato com representantes de cada comunidade da área de abrangência. Também serão realizadas palestras, tanto na comunidade como na sala de espera da UBS e em cada localidade de atendimento. Serão disponibilizados materiais educativos, vídeos e palestrantes convidados pela secretaria municipal de Saúde de Luís Correia.

Haverá a formação de grupos de mulheres que se encarregarão de multiplicar o conhecimento e incentivos para promoção da saúde, empoderamento e outras ações para disseminação do conteúdo. Palestras em ambiente escolar para fomentar a necessidade dos cuidados com a saúde da mulher também estão em nossos planos.

Quanto as ações pertencentes ao eixo de qualificação da prática clínica, pretende-se convidar equipe especializada, com convidados especiais, trazidos pela Secretaria Municipal de Saúde, como Mastologista e Ginecologistas experientes. Estas

capacitações serão realizadas no período de atuação desta campanha, bem como também em todas as oportunidades de incentivo como o “Outubro Rosa” e demais momentos oportunos. Nas palestras e discussões da equipe cada colega vai estudar uma parte do manual do Ministério da Saúde e expor em forma de estudo dirigido. O médico será parte fundamental neste processo de aprimoramento e capacitação. Serão utilizados livros especializados, artigos científicos, slides, folders, manequins, dentre outros instrumentos, todos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Luís Correia.

3 Relatório da Intervenção

O presente relatório visa apresentar a intervenção realizada no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016, totalizando 12 semanas. Teve como principal objetivo melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI.

Todas as ações desenvolvidas foram orientadas pelo Protocolo do Ministério da Saúde, caderno de atenção básica nº13 (2013). Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram baseadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A ação de ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80% e das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para o câncer de mama para 80% foi satisfatória, pois conseguimos atingir as metas, parcialmente, levando em consideração a quantidade de dias de não atendimento por feriados e imprevistos, como a quebra de veículo que faz o transporte. Os profissionais médico e enfermeira atendem de forma satisfatória toda a demanda de mulheres que buscam a unidade e os ACS visitam as moradias em busca das mulheres nas faixas etárias indicadas. Contudo, finalizamos nossas semanas de atendimento com 50% de cobertura das mulheres de 25 a 64 anos de idade para câncer de colo de útero e 57% para as de 50 a 69 anos para o câncer de mama. Apesar de não atingirmos a meta estipulada em 80%, consideramos positivo já que estas patologias merecem atenção continuada e persistente. Não atingimos a meta em 12 semanas mas poderemos atingir 100% em 24 semanas, o que é muito gratificante.

Todas as mulheres que buscaram o serviço por livre demanda ou orientadas pelos ACS foram bem recepcionadas e atendidas pelos profissionais médico e enfermeira, além de serem examinadas e orientadas também foram ouvidas em suas queixas, registradas em prontuário e cadastradas. A rotina de atendimento não alterou a rotina básica da UBS. Não foi necessário desmarcar nenhuma outra atividade já realizada pela equipe, como os dias de Hiperdia e puericultura, por exemplo. Nos dias de atendimento também foram realizadas mini palestras, quando foi salientado sobre a importância dos exames citopatológicos do colo de útero e da mamografia para as mulheres na faixa etária inclusa.

No início o trabalho chegou a “demorar” mais, porque junto com a implantação de nossa intervenção foi também implementado o sistema de atendimento eletrônico do e-SUS, o que acabou “lentificando” nosso atendimento por ainda estranharmos o sistema. Antes tudo era feito em papel e arquivado em armários físicos. Ainda possuímos o registro físico com os livros de registro, as fichas espelhos e os prontuários, entretanto os registros eletrônicos estão bem adaptados por todos da equipe. A capacitação promovida pela secretaria de saúde ocorreu de forma satisfatória. A população foi bem atendida e entendeu todo o processo e colaborou para sua implantação.

As reuniões ocorreram com a equipe que muito participou e procurou entender e se aperfeiçoar com relação aos protocolos do Ministério da Saúde. Destaco a ação de um ACS chamado Francisco de Assis ou melhor apelidado “De Ouro” e lhe vale a alcunha por ser tão comprometido e ter uma cobertura completa de sua área e orientações dadas às suas usuárias de forma impecável. De Ouro manteve uma organização e orientações precisas, não ultrapassava seus limites de ACS e sempre buscava esclarecer as dúvidas e encaminhar para as melhores alternativas. A equipe de ACS como um todo segue esse perfil e nesse sentido facilitou muito o trabalho médico e de enfermagem.

A comunidade vem sendo esclarecida sobre a importância da periodicidade da realização dos exames citológicos e mamografia pelas mulheres nas faixas etárias indicadas e é interessante ver como a população aderiu ao programa pela intervenção, não só o público alvo como também as mulheres de outras faixas etárias e a população masculina que também ajudou suas mulheres, companheiras, mães, filhas e entendeu a necessidade desta intervenção.

A equipe encontra-se capacitada a atender, encaminhar, esclarecer a população em relação as consultas, exames, encaminhamentos a especialistas, periodicidade, etc, desde a atendente, técnica, médico, enfermeira e demais funcionários.

Conseguimos 99,5% de amostras satisfatórias, tendo somente duas amostras devido a hipotrofia estrogênica que devidamente tratadas já repetiram suas análises. Isto é muito gratificante, já que evidencia, principalmente, qualidade técnica na coleta de material realizado pelo médico e enfermeira. Isto nos remete a 100% de amostras satisfatórias - conseguimos a meta – já que as duas lâminas insatisfatórias eram porque não havia epitélio trófico a se coletar.

Os registros estão devidamente arquivados em livro de registros, ficha-espelho e prontuários, que estão sendo armazenados em arquivos físicos pela recepção da unidade. Conseguimos detectar uma prática prejudicial que foi devidamente erradicada com conscientização de usuários e funcionários, acerca da duplicidade de prontuários físicos. Isso prejudicou alguns dados que foram devidamente excluídos do processo.

Decidimos que a enfermeira ficaria responsável pelo recebimento dos exames, verificação e distribuição, por esta estar em contato maior com os ACS e permitir uma melhor localização dos casos alterados, se fosse necessário.

As usuárias compartilham da informação sobre seu resultado, adequabilidade da amostra e a necessidade de periodicidade do exame. Observamos que 100% das amostras não apresentaram exame citológico alterado, portanto não houve necessidade de realizar busca ativa para nenhuma delas.

Houve registro adequado de 100% dos exames citológicos observados em meio físico apropriado, em prontuário médico, livro de registro específico e fichas espelho. Houve registro adequado de 100% dos exames mamográficos observados em meio físico apropriado, em prontuário médico, livro de registro específico e fichas espelho.

Não contamos com mulheres faltosas para o atendimento. Todas elas se mostraram colaborativas, compreendendo o processo, aguardando pacientemente sua vez de atendimento, assistindo palestras e propagando a promoção de saúde realizada.

O acesso aos exames ocorreu de forma satisfatória, não tivemos queixa de nenhum exame perdido, extraviado. O sistema de arquivamento e distribuição foi

bem implementado pela equipe de recepção com orientação da enfermeira e médico.

Todas as mulheres que buscam o atendimento em nossa unidade foram atendidas pelo profissional médico ou enfermeira. Não foi necessária nenhuma visita a usuária faltosa e de uma maneira geral temos uma boa compreensão, por parte das mesmas, da importância destas ações de saúde.

Devido ao trabalho já implementado pelos ACS a população encontra-se bem orientada, não faltando a UBS para buscar seus exames, procurando orientações a respeito. Nosso trabalho de busca foi mínimo devido ao empenho já estabelecido dos ACS.

A equipe definiu, junto com os ACS, monitoramento periódico das suas usuárias para possíveis reavaliações e a importância desta para a comunidade. O registro das informações ainda ficará em meio físico devido a maior segurança deste e facilidade de acesso. O meio eletrônico está sendo implementado e será usado concomitantemente, mas só será único após garantia de que não haverá perda de dados.

As ações estão alimentando as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA de forma adequada. As usuárias foram esclarecidas sobre a importância da manutenção de seus registros.

Em todas as consultas foram dadas orientações sobre sinais de alerta para câncer de colo uterino e câncer de mama. Orientado sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Todas as mulheres que buscaram o serviço indicadas ou não pelos ACS tiveram seus exames de mamografia avaliados e suas queixas ouvidas e receberam as devidas orientações. A qualidade dos exames é excelente. As películas são de boa qualidade digital. As avaliações feitas por radiologistas gabaritados. Não tivemos qualquer dúvida acerca dos laudos produzidos. Não houve qualquer exame alterado e, conseqüentemente, nenhuma busca necessitou ser realizada.

Não houve exames citológicos alterados que, conseqüentemente, necessitassem busca ativa da mulher. Tivemos boa adesão e compreensão das mesmas, e sempre que solicitado compareciam em peso a unidade.

Foram destacados momentos para melhor atender qualquer mulher que apresentasse sinais de risco para câncer de colo uterino ou de mama, apesar de não ter sido necessário esta intervenção. Foram realizadas pesquisas de sinais de

alerta para câncer de colo do útero e câncer de mama para todas as mulheres cadastradas. Foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para cânceres de colo de útero e mama para todas as mulheres cadastradas.

O gestor municipal garantiu de forma satisfatória a distribuição de preservativos para todas as usuárias.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A realização de capacitação promovida por especialista, prometida pela coordenação de saúde, não foi realizada. Fato este reivindicado, e com resposta alheia aos propósitos de nosso relatório.

O ideal é que houvesse mais de um laboratório de análise patológica para que pudesse haver uma comparação entre resultados e assim garantíssemos um melhor índice de verdadeiros negativos nas amostras examinadas.

As visitas domiciliares não foram realizadas por não haver necessidade.

A agenda para acompanhamento dos exames alterados não foi realizada por não haver necessidade.

O transporte de usuárias, ofertado pela secretaria municipal de saúde, ocorre de maneira não uniforme e as vezes insuficiente. Ocorreu não atendimento por falta de transporte. Fato este comunicado e reivindicado à secretaria de saúde. Esta foi a maior dificuldade enfrentada. Por existir demanda e não haver meio de transporte adequado. Não havia sentido em realizar busca ativa em uma mulher que desejava ir à unidade e não havia transporte para buscá-la. Não havia falta de conscientização por parte da comunidade, havia impedimentos físicos mesmo.

O sistema de arquivamento não foi o melhor realizado. Já que detectamos, no segundo mês de intervenção, duplicatas de prontuários físicos. Esta prática ocorria de forma a garantir atendimento na sede da UBS Curral Velho e nas localidades, fato este devido a restrições anteriores que ocorriam devido a quantidade de atendimentos. Detectamos o problema, revisamos os prontuários, excluimos os dados duplicados, mas não é possível realizar o levantamento completo de todas as fichas de todos os usuários. Ficou decidido que a busca se efetuará de forma gradual e à medida que os atendimentos ocorrerem serão unidos os meios físicos de um mesmo usuário.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Houve dificuldade, principalmente no início devido implementação de sistema eletrônico na unidade. Utiliza-se software de plataforma livre e por vezes alguns dados foram alterados de maneira aleatória, demandando tempo para revisões. Contudo recebemos boa orientação, sobretudo de nossa tutora a quem devo muitos agradecimentos.

A importação de dados era reativamente fácil, mas sem motivo aparente algumas mulheres tinham dados sem ser registrados. Devido nossos registros físicos, era fácil identificar e corrigir o problema.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

A rotina fluiu de maneira satisfatória. Facilmente tornou-se uma rotina e há até uma “cobrança” benéfica por parte da população, que compreendeu bem a importância de todas as ações. A equipe se adaptou bem a rotina e consegue desenvolver todas as suas atividades sem ter que “sacrificar” nada em prol das atividades de intervenção. Ocorreu verdadeiramente uma incorporação das ações.

É interessante também notar a adequação das demais ações em prol de nossa intervenção. Tivemos uma capacitação sobre doenças exantemáticas e nos foi orientado promover esta ação para nossas usuárias. Como nossa rotina já incluía orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para os cânceres de colo de útero e mama, aproveitamos a oportunidade e esclarecemos também acerca das doenças exantemáticas, que possivelmente têm sido responsáveis por casos de microcefalia num público em potencial. Esclarecemos dúvidas e o que se tinha até então de certeza sobre este e outros problemas.

Esperamos a continuidade do processo, sabemos que não será com o mesmo vigor, mas desejamos que seja mais a conscientização e busca por melhoria nas condições de saúde. Temos uma população muito bem orientada e isso se deve em muito ao trabalho dos ACS que exercem sua profissão, muitas vezes, em condições bem adversas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS Curral Velho, no município de Luís Correia – Piauí, entre os meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016. A intervenção foi realizada em prol da melhoria da detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama.

No período de intervenção, estiverem em acompanhamento 441 mulheres de 25 a 69 anos de idade.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS

Meta 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

No primeiro mês de intervenção conseguimos cadastrar 193 mulheres em nosso programa de prevenção de câncer de colo do útero, o que correspondeu a 24,7% de nossa cobertura. Iniciamos muito bem, com a perspectiva de fechamento dessa meta parcial de forma satisfatória, seguindo esta proporção encerraríamos com aproximadamente 75% no final da intervenção. Contudo, muitos fatores contribuíram para não atingirmos a meta nos meses seguintes, sem, contudo, diminuir a expectativa de excelentes resultados. No segundo mês obtivemos 331 mulheres cadastradas, o que corresponde a 42,4% e no terceiro mês alcançamos 394 mulheres, o equivalente a 50,5%, como mostra a Figura 11.

Nossa população assistida é em torno de 3000 pessoas e nossa estimativa gira em torno de 780 mulheres entre 25 a 64 anos de idade; não possuímos regiões

sem cobertura. Trabalhamos esse indicador de forma bem exigente, estipulamos a meta em 80% por considerar este um importante problema de saúde pública neste país e em especial no estado do Piauí. Não conseguimos alcançar a meta estipulada, mas nos esforçamos sobremaneira para conseguirmos. E estamos satisfeitos em saber que mesmo com tantas dificuldades conseguimos um bom resultado.

O que mais nos preocupava não era a quantidade de usuárias atendidas, mas a qualidade desses atendimentos e, principalmente, estabelecer uma rotina favorável que permitisse acompanhamento em longo prazo e promoção de saúde a essas mulheres. Atender uma boa quantidade de mulheres sem, contudo, conscientizá-las da importância daquele e de outros momentos de busca do serviço de saúde teria sido uma tarefa em vão. Muitas mulheres não foram a unidade porque não havia transporte disponível, porque em alguns dias não houve atendimento e porque o período do ano não favoreceu devido a possibilidade de empregos temporários que surgiram na região da orla do litoral. Fatos todos estes que serão sanados com a perspectiva de continuidade deste processo. A nossa real meta foi atingida, que nada mais é do que o apoio e participação da comunidade.

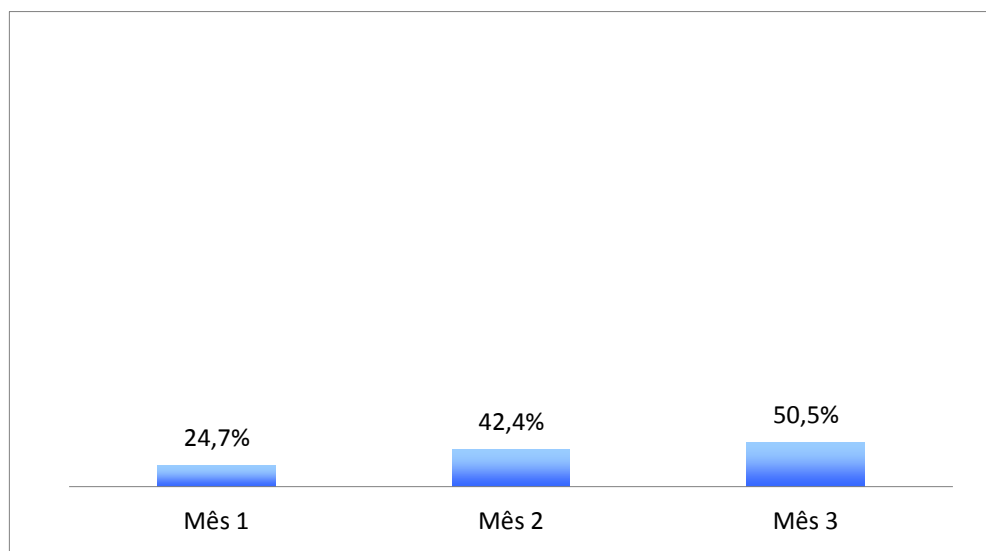


Figura 11: Gráfico da proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. UBS/ESF Curral Velho/Piauí.

Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Cadastramos 70 mulheres para prevenção de câncer de mama no primeiro mês, equivalente a 28,1% de nossa cobertura; 119 mulheres no segundo mês o que equivale a 47,8% e 142 mulheres ao final do terceiro mês, correspondendo a 57% (Figura 12). Novamente aqui fomos exigentes com nossa meta, por já possuímos um valor considerável de acompanhamento desta patologia, antes de nosso projeto de intervenção. O nosso principal limitador foi o meio físico e temporal como mencionado anteriormente.

Possuímos uma população estimada de 3000 pessoas e a estimativa de 249 mulheres de 50 a 69 anos. Trabalhamos com este objetivo.

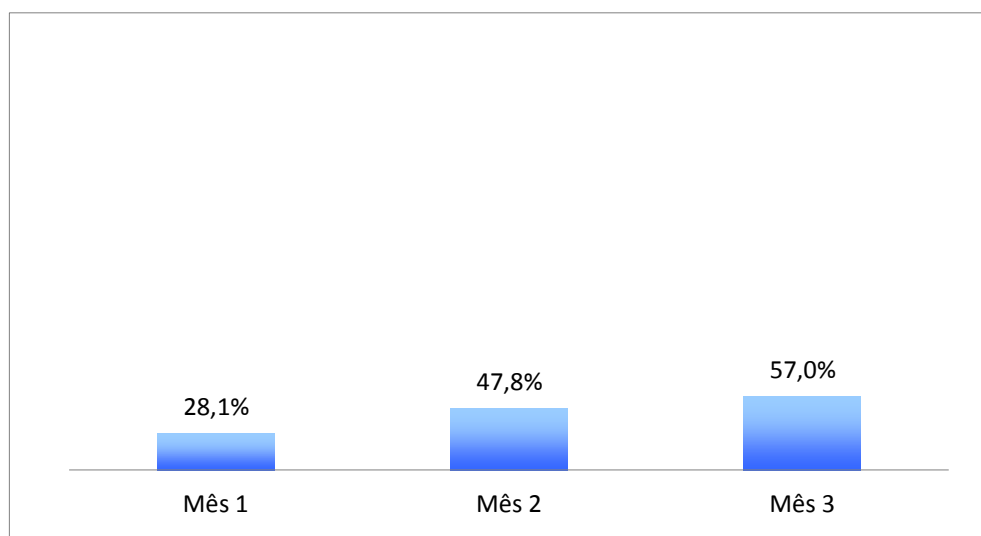


Figura 12: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 3. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Conseguimos manter um padrão de praticamente 100% de amostras satisfatórias nas análises coletadas. Este resultado deixa a equipe muito satisfeita, pois evidencia boa qualidade técnica na coleta do material e principalmente nos assegura um menor índice de falsos positivos. A permanência de um índice tão adequado de amostras satisfatórias nos dá maior certeza da qualidade desta intervenção. Tivemos duas amostras insatisfatórias por atrofia de epitélio o que

evidencia uma falta de “material” a ser coletado e não propriamente erro em sua coleta.

Assim, no primeiro mês tivemos 100% de amostras satisfatórias (193 mulheres); no segundo mês 329 mulheres tiveram resultados satisfatórios (99,4%) e finalizamos o terceiro mês com 392 coletas com amostras satisfatórias, correspondendo a 99,5% (Figura 13).

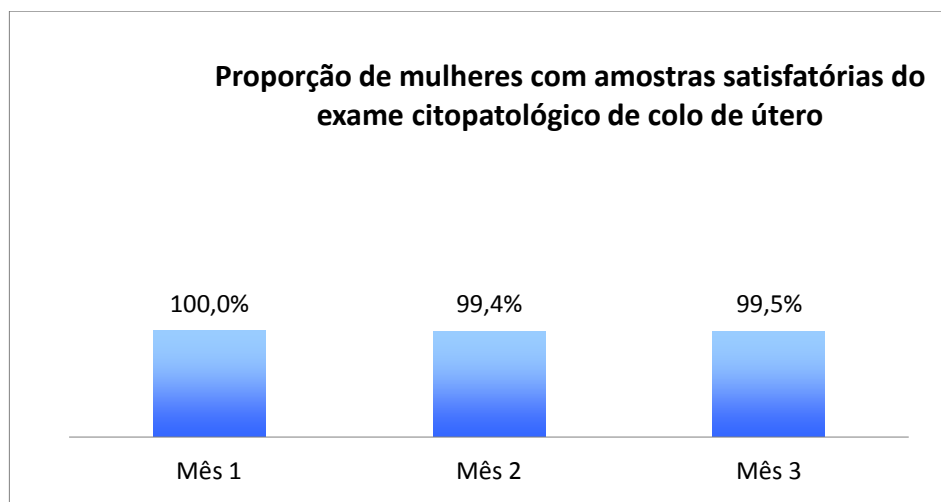


Figura 13: Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 4. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Não houve exames citopatológicos alterados neste período de intervenção. Este resultado rendeu várias reuniões de equipe, por que se por um lado torcíamos para que não houvesse nenhuma atipia celular ou quaisquer outras alterações de nenhuma de nossas usuárias, nos preocupávamos por considerarmos a possibilidade de exames falsos negativos. Procuramos estabelecer métodos que diminuíssem a possibilidade deste erro. O nosso maior fator limitante era a única possibilidade de laboratório de análise que possuímos. Não havíamos como comparar com outras análises. Contudo, nenhuma lesão exofítica, sangrante ou quaisquer outras alterações macroscópicas foi evidenciada durante as coletas.

Meta 5. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Não houveram mamografias alteradas no período. E com relação a este resultado estamos mais tranquilos. Temos um sistema de referência muito bom nesse aspecto. O fato do exame ser reavaliado sempre que possível, por estar presente na “película”, nos dava segurança. Possuímos mais de um mamógrafo que realiza exames para o município. E mais de um profissional especialista elabora os laudos dos mesmos. Sem contar com a própria avaliação dado pelo médico clínico que realizava a intervenção.

Meta 6. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Não houve exames citopatológicos alterados. Portanto não houve necessidade de busca ativa de mulheres. Certamente, se houverem exames alterados, o médico fará avaliação de tais exames e a mulher será convocada, imediatamente, para dar seguimento e tratamento oportuno.

Meta 7. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Não houve mulheres que não retornaram para mamografia alterada. Portanto não houve necessidade de busca ativa de usuárias. Da mesma forma que no indicador anterior, caso haja exames mamográficos alterados, tais mulheres serão encaminhadas conforme protocolo de referência, para acompanhamento adequado.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 8. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Todas as mulheres cadastradas tiveram seus registros de exames citológicos efetuados, durante toda a intervenção. Assim, no primeiro mês foram 193

com seus registros adequados (100%); no segundo mês atingimos 331 mulheres com registros adequados (100%) e finalizamos o período com 394 mulheres devidamente registradas (100%), atingindo a meta proposta.

Meta 9. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Todas as mulheres cadastradas tiveram seus registros mamográficos adequados. Desta forma, cadastramos de forma adequada 70 mulheres no primeiro mês (100%); 119 mulheres cadastradas no segundo mês (100%) e 142 mulheres cadastradas no terceiro mês (100%), atingindo um excelente percentual de mulheres devidamente registradas e cadastradas na nossa intervenção.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 10. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Foi realizada pesquisa sobre sinais de alerta para câncer de colo do útero em todas as mulheres cadastradas. No início o trabalho que parecia ser enfadonho e repetitivo mostrou-se intrigante e desafiador, quando para cada queixa associada surpreendia-se uma ou outra questão inexplorada ou não anteriormente analisada nas palestras e consultas individuais. A cada momento descobria-se outros aspectos que eram importantes serem abordados para que a comunidade se desse por satisfeita.

Pesquisamos, no primeiro mês, 193 mulheres sobre sinais de alerta para câncer de colo do útero (100%); no segundo mês atingimos o total 331 mulheres (100%) e encerramos a etapa com 394 mulheres devidamente pesquisadas sobre sinais de alerta (100%), atingindo nosso objetivo.

Meta 11. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama em todas as mulheres cadastradas. Contamos, no período das 12 semanas de intervenção, com 70 avaliações de risco para câncer de mama em mulheres no primeiro mês (100%); 119 avaliações de risco no segundo mês (100%) e finalizamos com 142 avaliações no terceiro mês (100%), alcançando a meta proposta.

Objetivo 6. Promover a saúde

Meta 12. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Todas as mulheres cadastradas receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo do útero. Palestras ministradas pela equipe suscitavam dúvidas que nas abordagens individuais eram prontamente esclarecidas. Eram dadas oportunidades de discussão, mas na maioria das vezes as usuárias preferiam averiguar suas situações individualmente. Uma das maiores vitórias foram as mudanças de percepções que estas mulheres tiveram e associações verdadeiras e falsas que possuíam sobre doenças sexualmente transmissíveis e suas correlações com patologias neoplásicas. Também acerca de quais sintomas e fatores podiam ser associados com risco maior de incidência desta neoplasia. Orientamos no primeiro mês 193 mulheres sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero (100%); no segundo mês atingimos o total 331 mulheres (100%) e encerramos a etapa com 394 mulheres devidamente orientadas (100%), atingindo nosso objetivo.

Meta 13. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Todas as mulheres cadastradas receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama. Da mesma forma como descrito anteriormente, a principal vitória é a qualidade da nova visão dada às usuárias sobre situações que correspondem a associações entre DST e fatores de risco com doença neoplásica da mama. As palestras, inclusive, eram dadas em grupo e abordados os dois temas. Individualmente ouviam-se queixas e dirimiam-se todas as dúvidas. Orientamos 70 mulheres sobre DST e fatores de risco

para câncer de mama no primeiro mês (100%); 119 orientações no segundo mês (100%) e finalizamos com 142 orientações no terceiro mês (100%).

4.2 Discussão

A Intervenção, em minha Unidade Básica de Saúde, transformou uma rotina já mecanizada em um evento promocional de adesão e promoção de saúde. Não atingimos a meta proposta, mas perpetuamos as ações na rotina. Impactamos. A equipe se uniu, dialogou, analisou, discutiu, achou respostas para embates. Melhoramos nossos registros. Qualificamos nossa equipe e disseminamos conhecimentos. Ampliamos horizontes. Ainda, foi possível realizar melhorias nos registros, no monitoramento, nas ações de promoção à saúde e na avaliação de riscos na população alvo.

Nossa equipe teve que modelar-se às ações do projeto. Desde a recepção, que precisou acolher toda aquela demanda, até os profissionais que palestraram, atenderam e analisaram estas situações. Os profissionais se capacitaram. Discutiram casos, analisaram resultados, questionaram suas técnicas, se aperfeiçoaram. Os ACS convidaram seu público alvo e promoveram educação em saúde. As técnicas de enfermagem ajudaram no acolhimento e prepararam as mulheres para as consultas e coletas. O médico e a enfermeira palestravam, respondiam indagações, consultavam e orientavam da melhor forma. A intervenção promoveu momentos em que se discutiram outras questões, de importância sanitária no momento, principalmente sobre o Zica vírus e sua relação com microcefalia.

O serviço de atenção primária na localidade Curral Velho melhorou de forma considerável, tanto pela promoção de palestras que fomentaram maior interação entre o público, como a interação entre os profissionais que discutiram casos clínicos e a equipe como um todo que buscou soluções para as mais diversas questões que surgiram, como a falta de transporte, os prontuários duplicados, o período de sazonalidade de empregos temporários que acabaram afastando as usuárias, entre outras.

Este, sem dúvida alguma, foi o principal aspecto levantado pela intervenção: sua importância para a comunidade. Esta apoiou de forma gratificante a iniciativa. Colaborando mesmo com tantas dificuldades, como deslocamento, falta de medicamentos (para queixas outras), entre outras...

Uma grande parcela de mulheres orientadas adequadamente, recebendo visitas domiciliares, palestras, participando de grupos de discussão, redimindo suas dúvidas sobre lesões pré-cancerígenas, e entendendo sobre a patologia destas lesões com consequente entendimento sobre a importância da periodicidade da realização do exame de citologia oncológica que deverá ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, ou que já tivessem tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos e a mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. As mulheres ficaram muito mais atentas aos sinais como, corrimento aquoso abundante, corrimento de cor escura ou com cheiro forte, verrugas na região genital e anal, sangramento vaginal anormal, sangramento menstrual mais longo que o habitual, dor ou sangramento durante/após a relação sexual, sangramento após a menopausa, Anemia, perda de apetite e de peso, dores lombares e abdominais, infecção urinária ou dor ao urinar, massa palpável no colo do útero. A intervenção facilitou acesso a toda esta demanda e isto simplesmente fluiu com naturalidade. A empolgação e a ansiedade foram saciadas por bons resultados

Se a intervenção estivesse começando hoje, seria mais persistente em minhas solicitações à secretaria de saúde. Também estaria mais atento aos meus atendimentos e teria resolvido a questão dos prontuários duplicados logo no primeiro caso. Teria empoderado mais meus ACS e explorado seu potencial desde o início. Não me iludiria achando que já havia uma boa relação com minha equipe e que isso não poderia ser melhorado.

Quanto a viabilidade de incorporar a intervenção na rotina do serviço, sei que o aspecto novo traz muita influência e por isso escrevi, em meu último relatório, que a intervenção não seria com o mesmo vigor, mas desde o início algo que foi bem trabalhado foi a incorporação das ações ao serviço e não o deslocamento de rotinas em prol da intervenção. Não faria sentido substituir um trabalho por outro, a questão era incorporar. Realizamos toda a rotina da ESF e ganhamos a mais o projeto de intervenção, não que o mesmo já não fizesse parte disso, mas complementamos nossa atuação.

Sobre as melhorias, pretendemos continuar nosso trabalho, conseguir apoio com especialistas, otimizar nossa rotina, trazer campanhas que já ocorrem, atingir e

ampliar metas. E o próximo passo é continuar com as atividades, promovendo a disseminação de conhecimento e da informação, solicitando apoio da gestão.

5 Relatório da intervenção para gestores

Início este relatório parabenizando a equipe de coordenação da Estratégia de Saúde da Família de Luís Correia/PI por seu empenho, presteza e solidariedade com este projeto de intervenção. Muitas foram as dificuldades enfrentadas, mas em meio à crise é que se encontram as soluções. Como é de conhecimento dos senhores, foi desenvolvida uma intervenção na UBS Curral Velho, com duração de 12 semanas, entre novembro de 2015 e janeiro de 2016, como parte das atividades do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel, o qual realizei.

Durante o referido curso, tivemos a oportunidade de conhecer profundamente as ações programáticas que oferecemos à nossa comunidade, observando as potencialidades e os desafios que haviam. A ação programática referente à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama foi eleita pela equipe, por necessitar de melhorias. Assim, elaboramos um projeto cujo objetivo foi “Melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI”. E durante 12 semanas trabalhamos em busca de metas, de cobertura e de qualidade.

A adesão da população foi significativa. As mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 participaram e se empenharam fielmente às ações promovidas para o rastreio dos cânceres de colo uterino e de mama. Não obtivemos nenhuma lesão suspeita, o que é muito bom e vale o empenho de rastreamento, já que estamos tratando de vidas que serão poupadas de sofrimento.

Nesse período, 394 mulheres na faixa entre 25-64 anos (50,5%), colocaram seus exames preventivos em dia. Não alcançamos a meta proposta inicialmente, de 80%, mas seguimos em busca desses resultados, mesmo com o término da intervenção. No que tange a cobertura para o câncer de mama, tendo como público alvo as mulheres entre 50-69 anos, atingimos 142 mulheres (57%). Da mesma forma ficamos aquém da meta estipulada, mas as ações permanecem.

Metas de qualidade também foram buscadas, podendo-se citar algumas atingidas com sucesso (100%), para todas as mulheres cadastradas no programa: registros adequados e em dia, pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama, orientações sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres, etc.

Estas ações que promovem saúde, dispensam a médio e longo prazo ações especializadas que oneram demais o sistema de saúde público. É um verdadeiro investimento. O pouco que é introduzido aqui é ganho muito mais à frente. Sem contar as vidas humanas que serão poupadas de tantos transtornos e sofrimentos e que neste caso não há como mensurar este valor.

Faltou, algumas vezes, veículo disponível para o transporte, material para realização de exames, papéis para elaboração de fichas, profissionais especializados para capacitações, mas não faltou empenho, dedicação, busca de alternativas ou nem que seja, ao menos, diálogo. As questões levantadas realmente atrasaram, mas não impediram a realização da intervenção. A equipe estava unida, empenhada em realizar o bom trabalho. E tivemos, sobretudo, a colaboração dos gestores. Entendemos as dificuldades, atrasos dos repasses, dificuldades inesperadas, problemas diversos e solicitamos que continuem apoiando as atividades de promoção de saúde para uma comunidade Curral Velho melhor, uma Luís Correia melhor, um Piauí melhor e um Brasil melhor.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Gostaria de compartilhar com a comunidade que frequenta nossa UBS Curral Velho, em Luís Correia/PI, que durante o ano que passou, como médico integrante do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), do governo federal, realizei uma especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Neste curso, tive a oportunidade de conhecer intensamente todos os programas que oferecemos para vocês, observando o que estava bom e o que precisava melhorar em nossa UBS. O programa relacionado à detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama foi eleito pela equipe, por necessitar de melhorias. Assim, eu, juntamente com nossa equipe de saúde, elaborei um projeto cujo objetivo foi “Melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS/ESF Curral Velho, em Luís Correia/PI”. E durante 12 semanas trabalhamos em busca de levar as mulheres entre 25 e 69 anos à UBS, para realizarem seus exames (de pré-câncer e mamografia) e receberem orientações. Período de 02 de novembro de 2015 a 23 de janeiro de 2016, na UBS Curral Velho.

Desta forma, foi desenvolvida uma intervenção (várias ações para fazer com que mais mulheres estivessem com seus exames em dia e recebessem as devidas orientações sobre essas duas doenças) na UBS Curral Velho, com duração de 12 semanas, entre novembro de 2015 e janeiro de 2016, como parte do curso que realizei, como expliquei acima.

De uma maneira geral podemos dizer que a comunidade obteve muitas melhorias com a intervenção realizada na UBS Curral Velho. Destacamos a quantidade de mulheres que participaram do programa e que ainda hoje estão com sua rotina de atendimentos melhorada em função deste projeto. Estas mulheres deram a verdadeira importância ao exame de prevenção e de mamografia que

realizaram para buscar uma saúde de melhor qualidade. Pelas nossas ações, as mulheres buscaram e ainda buscam nossa unidade de saúde para realização de consulta clínica e ginecológica, associam suas queixas a possíveis fatores e buscam melhoria de suas condições. A simpatia do público por vezes ficou limitada por alguns fatores como o transporte, pouco material, mas não fez com estas mulheres desistissem, bastava resolver a situação que tão logo participavam.

Nesse período de 12 semanas, mais da metade das mulheres de nossa comunidade, na faixa etária em que devem realizar o exame de prevenção/detecção ao câncer de colo de útero, entre 25 e 64 anos, colocaram seus exames em dia, pois atingimos 50,5%, ou seja, 394 mulheres. E vamos seguir empenhados para que todas as mulheres consigam realizar seus exames. Da mesma forma em relação ao exame de mamografia, onde 142 mulheres realizaram este exame, atingindo 57% das mulheres com idade entre 50 e 69 anos. E pretendemos melhorar mais.

Os exames também tiveram boa qualidade, com amostras suficientes para realizar uma boa pesquisa e imagens digitais de alta qualidade. Estes exames davam confiança às mulheres que os realizavam, por sua rapidez de entrega e organização. Muitas mulheres foram conscientizadas que se seus exames dessem alguma alteração, o quanto antes buscassem atendimento, melhor seria para sua saúde. E o tratamento estava ali, de fácil acesso às mulheres que precisassem. Era importante que todas as mulheres com alteração nos exames buscassem o serviço de saúde, seja por incentivo próprio ou com auxílio de profissional, mas que dessem continuidade a tratamento específico o quanto antes.

Outra questão que melhorou bastante foi a forma de registro, em que era possível rapidamente identificar, numa ficha de registro, as alterações, resultados de exames, queixas que as usuárias apresentavam, o que agiliza os atendimentos.

As queixas relacionadas as doenças sexualmente transmissíveis também foram importantes para que não fossem desprezadas ou mesmo, por receio ou vergonha, não relatadas. O público tornou-se mais capacitado, procurou entender porque aquelas manifestações associavam-se a estas doenças e como era importante relatar estas informações ao profissional de saúde.

Outras situações importantes também foram abordadas de forma satisfatória conforme a necessidade das informações. O grupo tomou ciência acerca de doenças virais como Zica, Dengue e Chicugunha e seus potenciais malefícios e sobre possíveis outras formas de transmissão.

Estes momentos serviram para capacitar as pessoas acerca dessas doenças que causam tanto mal à saúde destas mulheres. Vemos, com tristeza, elevados índices de morbimortalidade por câncer de colo do útero e câncer de mama. Esta realidade é passível de modificação por parte de uma comunidade bem assistida e esclarecida, como a que intervimos, o que traz boas chances de apresentar mortalidade zero por longos anos.

Assim, agradecemos a oportunidade de realizar esse trabalho e pedimos que essa parceria melhore ainda mais, com a participação de todos os moradores, principalmente disseminando as informações que todas as mulheres entre 25 e 64 anos devem procurar a UBS para realizar o exame preventivo para câncer de colo de útero e aquelas entre 50 e 69 anos para realizar a mamografia. Apenas com o trabalho da equipe de saúde e da comunidade, em conjunto, poderemos enfrentar essas duas doenças que se detectadas cedo e com tratamento instituído também a tempo, tem boas chances de cura.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Sou médico formado pela Universidade Federal do Piauí/UFPI em 2008 e desde então trabalho com equipes de saúde da família. Ao iniciar no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), enxerguei a possibilidade de realizar um bom trabalho, já que há muito tempo me decepcionava com uma estrutura de saúde precária e sem perspectivas. O mais interessante era poder trabalhar e ter uma capacitação supervisionada por mestres orientadores de qualidade. Mas ainda assim não imaginava que pudesse ter o ganho de aprendizagem que obtive.

A faculdade de medicina me ensinou teoria e prática e me ensinou a enfrentar os problemas com os quais me deparo dia após dia e a capacidade de desenvolver soluções para situações inesperadas. A especialização em Saúde de Família promovida pela UFPel me abriu horizontes para situações que estavam ali na minha frente e tantas outras tão semelhantes, quando me permitiu comparar realidades bem distantes e diferentes da minha.

A rotina acaba em comodismo e falhas. Seguro estava eu que minha equipe era muito boa e que sempre dialogávamos e isso era suficiente. Não imaginava que poderíamos ter mais. Mais capacidade, mais interação, maiores perspectivas. As atualizações clínicas estavam sempre ali dispostas na minha frente, mas sempre uma leitura rápida, uma palestra que resumisse as situações novas, um comodismo disfarçado. Neste momento vejo o quanto meu senso crítico mudou. O quanto podemos analisar uma mesma situação e obter diferentes resultados. Se tivesse apenas lido números estaria triste em não atingir uma meta estipulada, mas o quanto fiquei satisfeito em ter analisado pessoalmente cada uma das mulheres cadastradas e ter “desconfiado” de um resultado bom e procurado uma falha e ter realmente visto que algo promissor estava surgindo, uma mudança de consciência e

cooperação das usuárias. Aprendi que saber todos os protocolos é importante, mas não os ter em boa prática não adianta.

Comparo minha mudança com a que tive quando assumi minha postura profissional no mercado. Até o dia em que estava na faculdade tive um preceptor, que de uma maneira ou outra, assumia a responsabilidade junto comigo por qualquer ação. Neste dia tive que encarar a realidade sozinho como profissional que fui formado. Poderia saber toda teoria, mas sua aplicação prática real estava sob única responsabilidade minha. Me vejo agora, então, profissional de saúde da família há alguns anos me deparando com prontuários duplicados, falhas em logísticas, períodos de acomodação, articulação com gestores, entre outras.... Algo que na teoria já sabia, mas na prática acontecia ali na minha frente e eu achava que ia bem. Para mim o maior significado, além, é claro, de toda a capacitação, estudos e exercícios, foi o aprimoramento de meu senso crítico e, fundamentalmente, olhar para os meus e ver que nunca estive sozinho.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e de mama: caderno de atenção básica no.13. Brasília: ministério da Saúde,2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde,2009.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

U47

✕

✓

fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?	
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
4		1											
5		2											
6		3											
7		4											
8		5											
9		6											
10		7											
11		8											
12		9											
13		10											
14		11											
15		12											
16		13											

←

→

Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1

Mês 2

Mês 3

Indicadores

+

:

←

→

PRONTO

🏠

📄

🖨

🔍

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante